

Gäller för: Verksamhet Obstetrik

Giltig från: 2025-11-25

Innehållsansvar: Lena Otterlind, (lenot), Överläkare

Giltig till: 2027-11-25

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

Generella ordinationer, läkemedel som får ges utan särskild läkarordination

Revideringar i denna version

Ersätter version ifrån 2015-07-22. Förändringen gjord vid analgetika/smärtlindring och gäller borttagande av Diklofenak och Alvedon 665. Ändrar administreringssätt på Methergin till im och iv, samt tillägg att Methergin är kontraindicerat vid preeklampsi. Lagt till Movicol vid förstoppning och feber som indikation för Ringer-Acetat.

2024-06-17 datum förlängt, ingen annan revidering gjord.

2025-10-22 Triaxis läggs till för passiv skydd av spädbarn.

Medicinsk rådgivare

Erica Ginström Ernstad, medicinsk ledningsansvarig, sektionschef, obstetrike.

Bakgrund/Syfte

Enligt SOSFS 2000:1 får läkemedel utdelas av barnmorska enligt skriftliga generella direktiv. Hon skall först själv göra en behovsbedömning. Ordination enligt generella direktiv skall ske med stor restriktivitet och skall omprövas regelbundet. Läkare skall ta ställning till ev. fortsatt eller ändrad medicinering. Given dos skall registreras med signum av barnmorskan på patientens läkemedelslista.

Utförande

Indikation	Läkemedel	Vuxendos	Antal tillfällen	Kontraindikation/ kommentar
Allergiska besvär, klåda	Lergigan Tabl 25 mg	1 tabl till kvällen	1 gång	
	Tavegyl Tablett 1 mg	1 tabl	2ggr/dygn i 1 dygn	
Analgetika	Panodil (paracetamol) Tabl 0,5 g	1-2 tabl	4 ggr/dygn i 1 dygn	Ej vid leverinsufficiens Post op smärtlindring, se spec PM
	Citodon (Paracetamol 500 mg, kodein 30 mg) Tabl 0,5 g Tabl 0,5 g	alt 1: 1 tabl alt 2: 2 tabl	4 ggr/dygn i 1 dygn 1 gång/dygn i 1 dygn	Vid eftervärkar får dosen ges i 2 dygn. Ej vid astma, hypertoni, njur-leverinsufficiens, hjärtinsufficiens, misstanke om missbruk
	Ibuprofen (Ibuprofen) Tabl 400 mg	1 tabl	3 ggr/dygn, dock högst 1200 mg/dygn	Förstahandsmedel vid mastit och postoperativ smärtlindring. Endast postpartum. Ej vid astma, atoni blödningsbenägenhet, njurinsufficiens, ASA- allergi, ulcus, proktit eller sepsis
Anemi	Niferex 100 mg Fe ⁺⁺	1 tabl	1 - 2 g/dygn i 1 dygn	
Blödningsprofylax mor	Oxytocin 8,3 µg/ml Injektionsvätska	2 ml im	1 gång	Profylaktiskt efter partus se PM Behandling av stor postpartum blödning.
Atoni	Methergin 0,2 mg/ml	1ml iv alt im	1 gång	Som ovan, men först efter placentas avgång. Kontraindicerat vid hypertoni/ preeklampsi, sepsis, lever-eller njurpåverkan
Blödningsprofylax nyfödd	Konakion 10 mg/ml Injektionsvätska	1mg im till nyfödd		
Eklampsi	Magnesiumsulfat Injektionsvätska 0,5 mmol/ml	35 ml iv under 5 min, gärna 10-15 min	1 gång	Färdigblandad bolusdos finns, 35 ml ges
Feber	Panodil (Paracetamol) Tabl 0,5 g	1-2 tabl	4 ggr/dygn i 1 dygn	Ej vid leverinsufficiens
Halsbränna	Novalucid tabl	1-2 tabl	4 ggr/dygn i 1 dygn	Ej vid grav njurinsufficiens
	Gaviscon Tuggtablett	1 tabl	4 ggr/dygn i 1 dygn	Tuggas ½h efter matintag eller sänggående
Hemorroider	Xyloproct Salva	utvärtes	2-3 ggr/dygn i 1 dygn	
	Stolpiller	1 stolpiller	2-3 ggr/dygn i 1 dygn	

Indikation	Läkemedel	Vuxendos	Antal tillfällen	Kontraindikation/ kommentar
Hosta	Mollipect Mixt	15 ml	3 ggr/dygn i 1 dygn	Slemlösande
Illamående	Postafen Tabl 25 mg	1-2 tabl	2 ggr/dygn i 1 dygn	Endast under graviditet
	Ondansetron Injektionsvätska 2 mg/ml	2 ml iv	1 gång	
	Ondansetron Tabl 4 mg	1 tabl	1 gång	
Stickrädsla	Tapin Kräm		1 gång	På intakt hud
Insomnings- svårigheter	Zolpidem Sandoz Tabl 10 mg	1 tabl	1 gång	Ej vid misstanke om missbruk
Lokal- anestesi	Carbocain			
	Injektionsvätska 10 mg/ml	2 x 10 ml	Maxdos 35 ml	Till PUD och infiltration
	Xylocain			
	Gel 2 % Spray 10 mg/dos	10-20 doser	1 gång	Vid blåskateterisering Vid slemhinnebristning
Lustgas				Vid behov som smärtlindring
Mottaglighet för Rubella	Priorix alt MMR II Injektionsvätska	Subcutant på överarm efter spädning		Endast postpartum. Efter blod eller plasma skall Priorix/MMR II ges tidigast efter 3 mån
Nästäppa	Nezeril Endospipett 0,5 mg/ml	1 pipet i var näsborre	2-3 ggr/dygn i 1 dygn	Ej vid misstänkt allergi
Obstipation	Laktulos Mixtur	15-30 ml	1 gång	Ej vid laktosintolerans
	Movicol Pulver	1 st	1 gång	
	Microlax lösn	5 ml rektalt	1-2 ggr/dygn i 1 dygn	Effekt inom 5-15 min
	Klyx	120 ml rektalt	1 gång	Inför partus
	Paraffinolja	15 ml per oralt	2 g/dygndygn	Vid sfinkterskada
Rh-profylax	Rhophylac Injektionsvätska 1500E/2 ml	1500E djupt im	1 gång	Post partum, efter abort och vändning. Ej till Rh- pos eller Rh-imm mödrar, helst inom 48 timmar efter förlossning
Syrgas	O2	10l/min	Vid behov	På mask
Uppvätsk- ning	Ringer Acetat Infusionsvätska	1000 ml iv	1 gång	Vid feber, EDA eller blodtrycksfall
	Glucos buffrad 25 mg/ml	500-1000 ml iv	1 gång	För spädning
	Natriumklorid 9 mg/ml	500-1000 ml iv	1 gång	För spädning

Indikation	Läkemedel	Vuxendos	Antal tillfällen	Kontraindikation/ kommentar
Värksvaghet	Oxytocin Injektionsvätska 8,3 µg/ml	8,3 µg, 1 ml/500 ml NaCl 9 mg/ml eller 1 gång 8,3 µg, 2 ml/1000 ml NaCl 9 mg/ml		Se PM Värkstimulering Risk för överstimulering och fosterljudspåverkan
Mottaglighet för Rubella	Priorix alt MMR II Injektionsvätska	Subcutant på överarm efter spädning		Endast postpartum. Efter blod eller plasma skall Priorix/MMR II ges tidigast efter 3 mån
Skydd mot kikhosta hos spädbarn (passiv överföring av antikroppar efter vaccin av gravid)	Triaxis ® Kombinationsvaccin mot difteri, stelkramp och kikhosta	1 dos, (0,5 ml) i.m i deltoidmuskeln vid ett tillfälle		Enligt riktlinje "Kikhostevaccination av gravida på SpecMVC". Kontraindikation: överkänslighet mot kombinationsvaccin, se i övrigt riktlinje samt FASS.

Ansvar

Gäller för personal inom de enheter/verksamheter som berörs av rutinen.

Ansvar för spridning och implementering har VEC/EC.

Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar/lagar.

Uppföljning, utvärdering och revision

Ansvarig för revision: Nina Abersek, specialistläkare.

Verksamhetschef ansvarar för uppföljning av innehållet i rutinen.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Obstetrix/Melior, om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Granskare/arbetsgrupp

Radha Korsoski sektionschef, Hanna Friberg Völ, Erica Ernstad sektionschef, Sanna Nygren Völ, Helene Sangskär Völ

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Verksamhet Obstetrik

Innehållsansvar: Lena Otterlind, (lenot), Överläkare

Granskad av: Nina Abersek, (ninab2), Specialistläkare, Erica
Ginström Ernstad, (erigi2), Sektionschef

Godkänd av: Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9786-1429723585-183

Version: 7.0

Giltig från: 2025-11-25

Giltig till: 2027-11-25